

高尿酸血症と痛風腎 (I)

●痛風の犠牲者と日本の歴史

痛風は“帝王の病気”と言われるように、過去の痛風の有名な犠牲者をあげると、

- ①アレキサンダー大王、ジョージ4世、フビライ、ヘンリー7世、8世、アン女王
- ②芸術家ミケランジェロ、
- ③宗教改革マルチン・ルター
- ④科学者ベンジャミン・フランクリン、ニュートン、ダーウィン、ハーベイなど枚挙に暇がない。



白血球に貪食された尿酸結晶

1960年にマッカーティーとホルンダーが、関節内尿酸結晶が急性関節炎を起こすことを証明した。さかのぼって、日本では昭和6年に東京大学の近藤次繁が、痛風性関節炎の一例を始めて発表している。日本では昭和20年代まで報告は46例であったが、現在は数十万人の罹患者がいると推定されている。

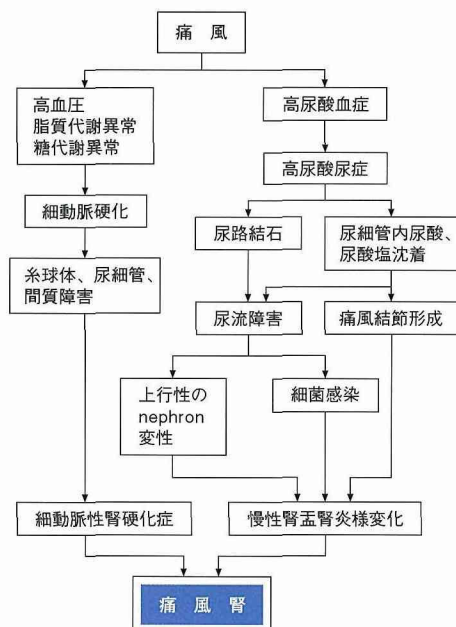
●痛風の歴史

痛風の歴史は、極めて古い。紀元前1500年にエジプトのパピルスに記載されており、紀元前5世紀にはヒポクラテスにより詳述されている。ヒポクラテスの有名な6つの警句をあげてみる。

- ①去勢された男は、痛風にも“はげ”にもならない。
- ②女性は更年期まで痛風にならない。
- ③青年は性交以前に痛風にならない。
- ④痛風の関節炎は40日以内に治る。
- ⑤関節の腫脹と疼痛には冷水がよい。
- ⑥痛風は春と秋に起きやすい。

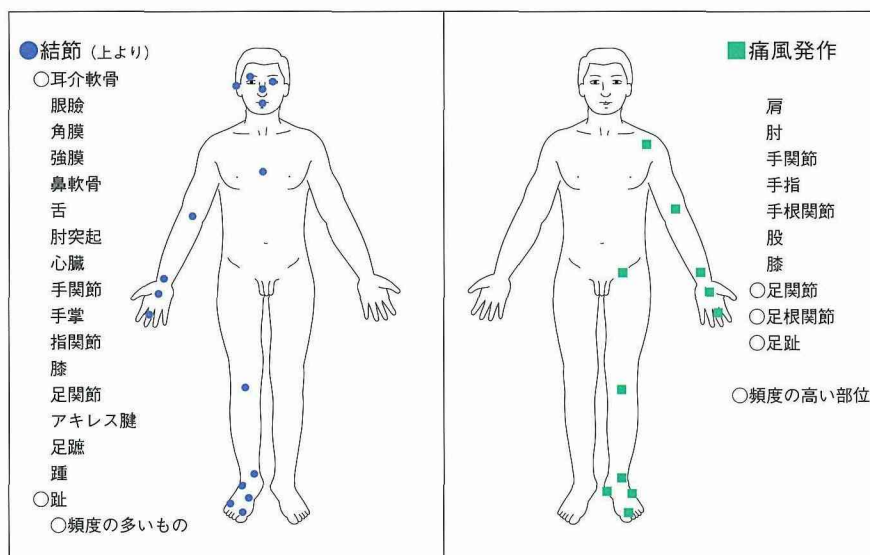
●痛風腎 発生機序

痛風腎とは、痛風・高尿酸血症患者において、尿濃縮能を中心とした腎機能検査に異常を認める場合である。痛風腎の発症に関する最大の因子は、高尿酸血症・高尿酸尿症・酸性尿である。尿酸塩結晶の尿細管への析出により広範な変性が生じる。また、合併する高血圧・糖・脂質代謝異常などにより、細動脈硬化などの血管障害も加わり、多彩な組織像を呈する。



●臨床症状

痛風の特徴的な臨床症状は、急性痛風性関節炎（痛風発作）である。典型的な場合は、ある日突然、大部分は第一足基関節に激しい痛みと発赤、腫脹を伴って発症し、24時間以内にピークに達する痛みで、しかも偏側性、単関節炎の形をとり、約10日前後で自然に軽快、寛解することを特徴とする。初回発作から二回目の発作までは62%が一年以内とされている。誘因としては、長時間の歩行、運動、固い靴、外傷、過食、アルコール飲料、外科手術や精神的ストレスなどが知られている。日曜にゴルフをしてアルコールを飲み、月曜日に発作を起こすのはよくあることである。



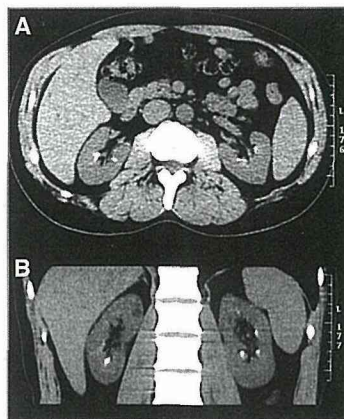
痛風発作、痛風結節の出現部位

●：痛風結節、■：痛風発作

●腹部CT

(痛風に合併した腎結石)

痛風には効率に尿路結石が合併する。しかし痛風に合併する結石成分は、X線陰性の尿酸である。ただ、最近のヘリカルCTでは高い分解能のため1～2mmの小結石や尿酸結石も撮影可能である。今回は、高尿酸血症の治療と食事療法について報告します。



Calculus density A：水平断、B：冠状断

●腎障害の進行

中等度までの痛風腎では、自覚症状は認められない。また、高尿酸血症に対する治療が適切であれば、腎機能低下の進行は緩徐で、尿毒症症状も起こりづらい。早期から障害されるものは尿濃縮力である。これは痛風腎の障害が髓質主体であるためである。したがって、検尿所見のみにとらわれていると早期の痛風腎を見逃すことになる。痛風腎は、慢性腎不全から尿毒症に陥ったとしても、血液透析導入後の予後が他の疾患に比べて良好なことも特徴である。

